19

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

LA SURDITÉ
ET LA
CÉCITÉ VERBALE



Par le Dr **Frédéric BATEMAN**
Médecin de l'hôpital de Norwich (Angleterre), Membre correspondant étranger de l'Académie de médecine.

(Extrait des *Archives de Neurologie*, n° 50.)

De l'*Aphasie sensorielle*. — Dans les dernières années, diverses formes d'aphasie ont été décrites par Wernicke [1], et auxquelles Kussmaul ensuite donna les noms de surdité verbale et de cécité verbale (Worttaubheit, Wortblindheit). Bien que les écrits de ces auteurs aient mis en plus grand relief ces états morbides, le Dr Bastian avait, auparavant, reconnu complètement la nature de ces affections, et, quoiqu'il ne leur eût pas donné un nom spécial, il a entièrement décrit ces singuliers troubles psychiques, ainsi que les rôles importants joués par les fibres commissurales entre les centres visuels et auditifs [2].

Ces formes particulières de troubles cérébraux peuvent être considérées comme des types d'amnésie,

[1] Wernicke. — *Der Aphasische Symptomencomplex*. Breslau, 1874.

[2] *On the Various Forms of Loss of Speech in Cerebral Disease* (*British and Foreign Med. Chir. Rev.* April 1869).

dans lesquels cette partie de la faculté de perception de la parole, en rapport avec le sens de l'ouïe et le sens de la vision, est déréglée. C'est essentiellement l'*impression* ou la fonction centripète qui est diminuée, l'*expression* ou la fonction centrifuge peut rester complètement intacte; les malades n'ont pas perdu le pouvoir de parler ou d'écrire, mais bien que l'audition soit parfaite, ils ne peuvent plus comprendre les mots qu'ils entendent; et, quoique la vision soit parfaite, ils sont incapables de lire et de comprendre les mots écrits ou imprimés qu'ils voient. Dans ces deux formes, c'est la phase *passive* de la faculté du langage qui est affectée.

Bien qu'on ait tant écrit sur l'aphasie sensorielle, des opinions si diverses ont été émises par les différents auteurs, et le sujet est encore entouré d'une telle obscurité que, avant de décrire les symptômes cliniques de la surdité verbale, je me propose de faire une courte allusion au traité philosophique de M. Ballet, qui, je pense, est bien fait pour élucider cette branche obscure de la pathologie cérébrale.

Dans le chapitre qui traite de l'effacement partiel ou total des images auditives des mots, M. Ballet dit que les opérations cérébrales qui succèdent aux impressions de l'ouïe, quelles qu'elles soient, sont de trois ordres : 1° la perception brute du son qui nous donne la conscience de ce dernier, et nous permet d'en apprécier certains caractères généraux ; c'est l'*audition* proprement dite ; 2° la perception du son en tant qu'image susceptible de réveiller l'idée d'un objet donné, c'est l'*audition des objets* ou *des choses* ; 3° enfin, lorsqu'il s'agit d'un mot, la perception du mot, non

seulement comme son ou collection de sons, mais comme son différencié, capable de susciter l'idée qu'il représente; c'est l'*audition des mots* ou audition verbale.

Un exemple fera saisir les différences fondamentales que présentent, entre elles, ces trois catégories d'opérations. Lorsqu'une cloche résonne à notre oreille. 1° nous distinguons le son qu'elle produit, voilà l'*audition* proprement dite ; 2° par l'habitude que nous avons d'entendre la cloche, nous percevons le son, non comme le premier son venu, mais comme le son produit par un objet spécial, une cloche; voilà l'*audition de chose* ou d'objet, — 3° enfin, cette même idée de cloche pourra être éveillée dans notre esprit par un son qui n'est plus celui de la cloche; mais celui d'un mot conventionnel que nous avons par éducation la coutume d'associer à l'idée de l'objet. C'est l'*audition verbale*.

Avec Munk, il convient de désigner l'abolition de l'audition, sous le nom de surdité *cérébrale* ou *corticale*. (*Rindentaubheit*), l'abolition de l'audition des objets, sous celui de surdité *psychique* (Seelentaubheit); et enfin, avec Kussmaul, nous appellerons la perte de l'audition verbale, surdité des mots ou surdité *verbale* (Worttaubheit) [1].

Surdité verbale. — Cette affection peut être définie une amnésie auditive, ou la perte de la mémoire du sens et de la valeur des sons articulés qui constituent le langage articulé.

La surdité verbale n'est pas la surdité aux sons, et

[1] G. Ballet. — *Le Langage intérieur*, p. 76.

il n'y a aucun obstacle au passage des impulsions de l'appareil auriculaire à la couche corticale du cerveau. Dans le fait, la sensation auditive est quelquefois si aiguë que le malade est susceptible de recevoir l'impression acoustique la plus légère. Il entendra le tic-tac d'une montre et même la chute d'une épingle sur la table; son attention sera attirée par le bruit du vent passant à travers les arbres; et quand un bruit de sifflet ou un bruit de quelque autre nature se produit dans son voisinage, il se retourne avec une expression intelligente pour découvrir d'où vient le son qui lui est venu et qui a été transmis à son centre auditif.

La surdité verbale, pour cette raison, est un trouble purement psychique; le malade entend ce qui se fait en sa présence, mais pour lui, c'est un bruit confus; les mots employés ne font pas revivre dans sa mémoire les idées correspondantes, et l'effacement des images auditives est la condition pathogénique de cette singulière affection.

Le cas suivant, rapporté par M. Giraudeau, donne un excellent exemple typique de surdité verbale, et ce fait est d'autant plus intéressant que les exemples non compliqués d'aphasie sensorielle sont comparativement rares, de même que cette affection est souvent, sinon fréquemment associée à la cécité verbale, jointe aussi à plus ou moins de troubles moteurs. L'histoire clinique de la malade dont je donne un résumé sommaire, comprend la plupart des symptômes que les écrivains récents en mentionnent comme caractéristiques de la surdité verbale, et un surcroît d'intérêt s'attache à cette observation parce qu'elle a été complétée par un soigneux examen post mortem.

Bouquinet (Marie), âgée de quarante-six ans, blanchisseuse, entre le 22 février 1882, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le professeur Hayem. Elle n'a fait aucune maladie antérieure, elle n'a jamais été réglée ; elle est veuve depuis six mois.

État actuel. — Embonpoint notable, absence de fièvre, légère dilatation de la pupille droite ; céphalalgie violente qui oblige la malade à porter de temps à autre la main à la tête.

Lorsqu'on lui demande son nom, elle relève la tête, mais ne répond pas. Interpellée de nouveau, elle répond : « Que me dites-vous ? » A la même question, elle dit : « Je ne comprends pas. » Si on la prie aussitôt après de donner son adresse, elle dit : « Peut-être depuis trois mois et demi. » A plusieurs reprises on varia son interrogatoire, et toujours les réponses furent analogues à celles citées plus haut.

Cependant l'organe de l'ouïe est intact, il n'existe aucun écoulement d'oreille; elle entend le tic tac d'une montre et tourne la tête lorsqu'un bruit léger se passe autour d'elle. La vue est intacte des deux côtés, il n'existe pas non plus de cécité des mots; car, *phénomène important*, elle lit très facilement l'en-tête des feuilles d'observations, ainsi que les questions qu'on lui adresse par écrit; elle y répond, soit de vive voix, soit par écrit, avec un peu de réflexion cependant. La sensibilité tactile est conservée ; il en est de même du goût et de l'odorat. La motilité est intacte des deux côtés, et les réflexes rotuliens sont normaux[1].

Dans l'histoire ci-dessus, nous avons un type remarquable d'un trouble psychique caractérisé par une impossibilité de comprendre les mots parlés, quoique l'organe de l'audition lui-même soit sain. Les noms des objets et des personnes prononcés en présence de la malade ne font pas revivre dans son esprit les images auditives correspondantes, ce qui montre que la partie de la faculté de perception de la parole en relation avec le sens de l'audition est dérangée. On remarquera que bien que les impressions auditives des mots ne se rétablissaient pas, les mémoires visuelle et kinesthésique étaient intactes, car le malade pouvait lire, parler et écrire.

[1] Giraudeau. — *Note sur un cas de surdité psychique.* (*Revue de médecine*, 1882, t. I, p. 446.)

Comme c'est seulement depuis peu d'années que la pathologie de la surdité verbale a été connue, les malades qui en étaient atteints ont été fréquemment considérés comme sourds ou fous. Bernhardt cite l'exemple d'un homme atteint de surdité verbale, consultant un auriste qui, ne trouvant aucune lésion de l'appareil auditif, l'adressa à Bernhardt, comme souffrant d'une maladie du cerveau[1]. Baillarger[2] et Wernicke[3] ont tous deux rapporté des cas dans lesquels les malades étaient regardés comme aliénés; et comme dans la surdité verbale il y a fréquemment une certaine somme de paraphasie, je crois extrêmement probable que beaucoup de personnes souffrant de cette affection ont pu être envoyées dans un asile de fous. Les observateurs cliniques soigneux d'aujourd'hui tomberont difficilement dans cette erreur, car, comme le dit Kussmaul, « les malades peuvent parfaitement avoir des idées correctes, mais l'expression correcte leur fait défaut; les mots et non les pensées sont confus. Ils pourraient même comprendre les idées des autres, s'ils pouvaient seulement comprendre les mots. Ils sont dans la position de personnes tout à coup transportées au milieu d'une population qui se sert des mêmes sons, mais qui emploie des mots différents; ceux-ci frappent leur oreille comme un jargon inintelligible[4].

Quelquefois la perception des sons musicaux est abolie, ainsi que celle du langage articulé; dans le cas de Bernhardt, déjà cité, le malade ne pouvait

[1] *Centralblatt für Nervenheilkunde*, 1882.

[2] *Bulletin de l'Académie de Médecine*, t. XXV, p. 828.

[3] *Der Aphasische Symptomen complex*, fall 1 et 2.

[4] *Die Storungen der Sprache*, p. 177.

reconnaître des airs bien connus chantés en sa présence. Grant Allen a rapporté un cas dans lequel le trouble psychique était exclusivement musical[1]. »

De la description qui précède, on remarquera que la surdité verbale implique la perte compléte des images auditives des mots ; mais à côté de cette affection, il y a un désordre plus léger, dont j'ai déjà donné ailleurs plusieurs exemples, dans lesquels le trouble dans la mémoire des représentations auditives était limité aux substantifs ou aux noms propres, et l'on a donné à cette forme le nom d'amnésie verbale. Bien que, peut-être, il y ait seulement une différence de degré entre l'amnésie verbale et la surdité verbale, l'aspect symptomatique des deux affections est bien différent.

Dans l'amnésie, l'idée d'un objet ou d'un événement est représentée à la conscience, mais le malade ne peut raviver le mot correspondant dans sa mémoire ; mais quoiqu'il ne puisse de son plein gré raviver ses images auditives, si on le lui suggère, et si l'on prononce les mots propres devant lui, l'audition des mots ravivera l'image verbale endormie. Un bon exemple d'amnésie verbale a été étudié sous mes yeux, à l'hôpital de Norwich[2]. Quand on montrait une bourse au malade, et qu'on lui demandait de dire ce que c'était, le malade répondait : « Je ne puis dire le mot ; je sais ce que c'est; c'est pour mettre de la monnaie. » — Est-ce un couteau ? — Non. — Est-ce un parapluie ? Non. —

[1] *Mind*, avril 1878.

[2] J'ai décrit dans tous leurs détails les symptômes observés chez ce malade dans mon ouvrage sur l'*Aphasie*, p. 65-73. — Cette brochure, traduite par M. Villard, se trouve au *Progrès médical*.

Une bourse? — Oui. On verra par là qu'il saisissait le sens du mot qu'on prononçait devant lui. C'est tout à fait différent du malade affligé de surdité verbale; en vain son centre auditif peut être stimulé par la prononciation des mots propres en sa présence, l'image auditive a été complètement effacée et n'existe plus dans son cerveau, et aucune influence extérieure ne peut la faire revivre.

La *cécité verbale*, est aussi une forme d'amnésie verbale, dans laquelle le malade a perdu la mémoire du sens conventionnel des symboles graphiques. La vision n'est pas affectée; l'œil, de même qu'un instrument d'optique, est parfait, et l'ophtalmsocope n'y découvre aucun trouble. Le malade voit les mots; mais ne comprend pas leur sens, et il est exactement dans la même position que s'il n'avait jamais appris à lire; mais, chose curieuse, il peut écrire sous la dictée (ce qui existe s'il n'y a pas de surdité verbale); il peut même exprimer ses pensées par écrit; mais il est incapable de lire ce qu'il a lui-même écrit.

Il faut, encore une fois, s'en rapporter au travail extrêmement précieux de M. Ballet qui, dans son chapitre sur la cécité verbale, ou l'effacement partiel ou total des images visuelles des mots, établit des distinctions analogues à celles observées dans la surdité verbale, et reconnaît les trois variétés suivantes, sous la terme générique de cécité verbale :

1° La cécité corticale c'est la perte de la perception des impressions lumineuses; 2° La cécité psychique, c'est la perte des images commémoratives des objets, avec conservation au moins partielle de la vision

lumineuse; 3° la cécité verbale, c'est la perte de la vision des mots, ou plus généralement des signes écrits.

La forme de cécité corticale qu'on a l'occasion d'observer en clinique, n'est pas une vraie cécité, en ce sens qu'elle ne porte que sur une moitié du champ visuel, c'est une hémiopie. Par la partie du champ de la vision qui reste intacte, le malade continue à percevoir la lumière, et l'on peut, de la sorte, juger s'il reconnaît les objets et comprend les signes[1].

Un exemple frappant de cécité verbale est rapporté par M. Charcot dans ses leçons professées à la Salpêtrière; et comme le malade était en observation depuis un temps considérable, les symptômes cliniques ont pu être étudiés dans des conditions exceptionnellement favorables pour les analyses physiologiques. Voici un court résumé des traits les plus importants de ce cas intéressant et classique.

Un négociant, âgé de trente-cinq ans, après un accident de chasse, fut tout à coup, frappé d'hémiplégie droite avec perte de connaissance. Le lendemain, en revenant à lui, il bégayait en parlant, substituant un mot à un autre. Il y avait un peu de paraphasie à ce moment; car sa femme raconte qu'il disait : « J'ai une maison dans le soleil. » Il reconnaissait les personnes et les objets, mais il lui était impossible, de les désigner par leurs noms. Au bout de trois semaines, le trouble de la parole avait presque entièrement disparu, et c'était purement par hasard, qu'il substituait un mot à un autre. L'hémiplégie avait graduellement diminué, et les mouvements de la main étaient assez revenus pour qu'il put écrire lisiblement. C'est alors que se montra un phénomène extraordinaire. Désirant donner un ordre concernant ses affaires chez lui, il prit une plume et écrivit ses instructions; puis pensant qu'il avait oublié quelque chose, il demanda à voir la lettre qu'il venait d'écrire, mais il lui fut impossible de la lire! Ce qui montre ainsi, dans toute son originalité, cet étrange phénomène, qu'il lui avait été capable d'écrire, mais qu'il lui était tout à fait impossible de lire sa propre écriture.

[1] G. Ballet, — *Op. cit.*, p. 97.

En examinant plus en détail ce dernier symptôme, on observa qu'il pouvait écrire une longue lettre sans faute d'orthographe importante. « J'écris, dit-il, comme si j'avais les yeux fermés ; je ne lis pas ce que j'écris. » De fait il écrivait aussi bien les yeux fermés. Il vient d'écrire son nom ; on lui dit de le lire : « Je sais bien, dit-il, que c'est mon nom que j'ai écrit, mais je ne puis le lire. »

Quelques jours après, on observa un autre curieux symptôme. Il voulut essayer de jouer au billard. Il est droitier ; sa main droite, parfaitement libre, serrait bien la queue ; mais il s'aperçut presque aussitôt de l'impossibilité où il était de jouer, et cette impossibilité tenait à ce que, du côté droit, le champ visuel était pour lui limité au point qu'il ne voyait que la moitié du tapis vert, la moitié de la bille, et qu'il perdait de vue les billes, dès que celles-ci entraient dans la partie droite du champ visuel. Il était, en fait, atteint d'hémiopie homonyme latérale droite.

D'après l'analyse de cette histoire clinique, on voit que le malade avait perdu toute notion des signes du langage écrit au point de vue de la réception, tandis qu'il avait conservé le pouvoir de réception auditive, de même que celui de la transmission graphique et verbale.

Le Dr Ross, dans un mémoire sur l'aphasie sensorielle, mentionne le cas d'un homme âgé de cinquante-sept ans, atteint de diabète, qui, quand on lui demandait de lire, se livrait à un travail d'application soutenue et proférait alors quelques phrases qui n'avaient pas une liaison la plus éloignée avec ce qui était sous ses yeux, sur la page imprimée. En parlant de lui, sa femme donnait le détail suivant au Dr Ross :

« Je savais à peine que faire avec lui ; il essaya de lire le journal, et continuellement disant : « Je ne « sais ce qu'il y a dans les journaux d'aujourd'hui ; « ils sont remplis de sottises. » Je lui ai fréquemment donné quatre journaux dans un jour, pour voir si cela le contenterait. En dernier lieu, j'étais obligée

de lui dire que ce n'était pas le journal qui était mal écrit, mais que c'était lui qui ne pouvait lire. » Ce malade était atteint d'hémianopsie bilatérale homonyme [1].

Le diagnostic de cette affection peut, parfois, donner lieu à quelques difficultés; car, par exemple, le cas remarquable du Dr Osborne, si souvent cité [2], peut à première vue paraître de la cécité verbale [3]. Quand on demandait au malade de lire un livre, il se servait d'expressions impropres et manquant tout à fait de sens, n'ayant aucun rapport avec le texte imprimé ; mais il est évident que ses paroles n'étaient pas en rapport avec ses impressions mentales, car le Dr Osborne affirme clairement que, en dépit du jargon dont il se servait, il comprenait réellement le sens de ce qui était écrit. Il est, en outre, établi qu'il comprenait parfaitement le langage imprimé, qu'il continuait à lire un journal chaque jour, et que, quand on l'a examiné, il était certain qu'il avait une complète notion de tout ce qu'il avait lu, quoiqu'il employât un jargon incompréhensible, si on lui demandait de lire à haute voix.

Un tel cas peut certainement ne pas être considéré comme un exemple de cécité verbale, expression qui serait limitée aux cas dans lesquels le malade n'apprécie pas le sens des mots imprimés ou écrits.

En analysant le cas de ce malade, on verra que les conducteurs centripètes de réception de la parole étaient intacts ; c'était la fonction centrifuge qui était diminuée; le désordre n'était pas dans l'entrée ou la fonction centripète, mais dans la sortie ou la fonction cen-

[1] Charcot. — *Maladies du système nerveux*, t. III., p. 155.

[2] Ross. — *On Aphasia*, 1887, p. 13.

[3] *Dublin journal of Medical and Chemical science*, 1833, p. 160.

trifuge; en d'autres termes, c'était un trouble moteur ou un trouble de transmission.

Pathologie. — Bien qu'on ait récemment beaucoup écrit sur la surdité verbale et la cécité verbale, la science n'est pas capable de parler très nettement du siège exact de la lésion dans ces affections, et nous devons nous contenter d'hypothèses plus ou moins probables. Ainsi, quoique la région motrice de la couche corticale ait été dessinée avec une précision et une exactitude merveilleuses, on a obtenu un résultat moins satisfaisant sous le rapport des localisations des centres sensoriels.

Dans la surdité verbale, la lésion est généralement supposée dans la première et peut-être aussi dans la deuxième circonvolution temporo-sphénoïdale du côté gauche, centre supposé de la perception auditive des mots. La première circonvolution temporo-sphénoïdale était atteinte dans chacun des dix-sept cas de surdité verbale recueillis par Sepelli. Les recherches de Schafer et de Sanger-Brown ne confirment pas ces localisations. Chez six singes cependant, ils ont plus ou moins complètement détruit la circonvolution temporale supérieure des deux côtés; et, dans une expérience, ils ont séparé les sillons limitant les circonvolutions et enlevé entièrement jusqu'au fond des sillons, jusqu'à ce qu'il ne restât plus trace de circonvolutions. Dans chacun des six cas, le résultat fut le même. L'audition, non seulement n'était pas détruite d'une façon permanente, mais n'était pas atteinte d'une façon appréciable. Les animaux, même immédiatement après le réveil chloroformique avaient réagi à un léger son

d'un caractère inaccoutumé, tel qu'un léger bruit des lèvres ou le froissement d'un journal. Quelques-uns d'entre eux restèrent en observation pendant plusieurs mois, et il n'y eut jamais aucun doute sur la possession entière de leurs facultés auditives[1].

Le Dr Bastian qui, avec d'autres écrivains, reconnut un centre auditif général, de même qu'un centre auditif des mots, inclinait à localiser ce dernier dans la première circonvolution temporo-sphénoïdale, et, en commentant les résultats obtenus par Schafer et Sanger Brown, il remarqua que les expériences sur les singes sont négatives et qu'on ne peut en tirer aucune certitude contre une affirmation basée sur l'évidence clinico-pathologique[2].

Dans la cécité verbale, la lésion est localisée par la majorité des observateurs dans le pli courbe et dans la partie adjacente du lobe pariétal de l'hémisphère gauche; mais les résultats les plus contradictoires ont été obtenus par les différents observateurs; et la localisation exacte de la lésion produisant la cécité verbale est encore à établir par les observations cliniques et par les examens post-mortem.

A une certaine époque, Ferrier localisa les centres visuels dans les plis courbes, à l'exclusion des lobes occipitaux. Dans ses premières expériences, il négligea l'antisepsie, et de là un léger degré d'inflammation, et consécutivement des troubles de la substance grise, en rapport direct avec la lésion actuelle, ce qui était inévitable. Dans ses dernières recherches avec le profes-

[1] *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 1884, p. 94.

[2] *Experiments on Special Sense Localisation in the Cortex Cerebri of the Monkey by* E.-A. Schafer. — Brain, janvier 1888.

seur Yeo, dans lesquelles les précautions antiseptiques furent prises, il paraît avoir obtenu des résultats différents.

De ces expériences, Ferrier tira les conclusions suivantes : — quoique les lobes occipitaux soient compris dans les centres visuels, c'est néanmoins un fait remarquable, qu'ils peuvent être blessés, ou coupés à peu près jusqu'à la scissure pariéto-occipitale, sur un ou deux côtés simultanément, sans le plus léger affaiblissement appréciable de la vision. La destruction unilatérale du pli courbe produit seulement une perte passagère de la vision dans l'œil opposé ; et même la destruction bilatérale du pli courbe n'est pas une cause de perte totale ou permanente de la vision. S'il y a destruction du pli courbe et du lobe occipital dans un hémisphère, une amblyopie passagère survient dans l'œil opposé, et une hémiopie plus ou moins durable dans les deux yeux, du côté opposé à la lésion, à cause de la paralysie des deux rétines du côté correspondant à la lésion. Cette condition de l'hémiopie, d'abord indiquée par Munk, a été, par erreur, attribuée par lui à la lésion du lobe occipital seul, ce qui est dû à l'imperfection de sa méthode expérimentale. Plus loin, Ferrier résume ses vues, comme il suit : « Il me semble que, outre la représentation des moitiés correspondantes des deux rétines dans la région occipito-angulaire correspondante, le pli courbe est la région spéciale de la vision claire ou centrale de l'œil opposé, et peut-être d'une petite étendue aussi de l'œil du même côté[1].

[1] *On different kinds of Aphasia Butish Medical Journal*, oct. 1887.

Les récentes recherches du professeur Schafer et de Sanger Brown, ont donné un résultat différent et contredisent les conclusions de Ferrier. Ces physiologistes détruisirent, chez un singe, le pli courbe, d'un côté d'abord, puis de l'autre, sans produire un trouble appréciable, ni dans les perceptions visuelles de l'animal, ni dans ses mouvements oculaires, ou dans la sensibilité du globe de l'œil. Cet animal fut gardé pendant plusieurs mois, et soumis à une observation soigneuse et générale. Il fut aussi montré au récent congrès de la société neurologique de Londres.

Comme on pouvait cependant objecter que la couche corticale du pli courbe ayant été détruite jusqu'aux sillons le limitant, une portion a pu être laissée au fond de ces sillons, il fut décidé de faire sur un autre animal, une ablation complète du pli courbe, dans toute sa profondeur et dans toute son étendue. Les lèvres des sillons furent écartées en conséquence, et la totalité du pli courbe d'un côté fut enlevée, produisant là un vide d'étendue considérable, dans la substance du cerveau. Cette opération fut suivie d'un trouble des perceptions visuelles, mais ce trouble n'était pas de l'amblyopie; c'était distinctement de l'hémiopie. Cet état dura seulement quatre ou cinq jours et disparut graduellement, laissant la vision intacte.

Ces observateurs continuèrent alors leurs expériences sur le lobe occipital qu'ils enlevèrent entièrement, au moyen d'une incision verticale, faite le long de la ligne du sillon pariéto-occipital, laissant intact le pli courbe. Il en résulta l'établissement immédiat d'une hémiopie homonyme bilatérale et permanente,

qui persista pendant toute la vie du singe. Les objets placés de façon que leurs images tombent sur la moitié gauche de la rétine n'étaient pas perçus; un coup venant du côté droit du plan médian de la vision n'était pas évité ; des groseilles répandues sur le plancher n'étaient prises que du côté gauche, l'animal tournant autour dans cette direction.

Chez un autre singe, on enleva les deux lobes occipitaux, laissant les plis courbes intacts; il en résulta une cécité totale et persistante. L'animal ne pouvait trouver ses aliments qu'en se servant du toucher et de l'odorat; amené dans un endroit inconnu, il se heurta contre chaque obstacle; placé dans une chambre obscure où l'on fit jaillir sur lui une lumière éclatante, il ne donna aucun signe de perception. Schafer, en commentant ces expériences, prétend que les résultats opposés obtenus par Ferrier, qui enlevait les deux lobes occipitaux, sans déterminer de symptôme de lésion de la perception visuelle, étaient dus à ce que l'ablation était incomplète[1].

Au moment d'écrire les lignes précédentes, mon attention a été frappée par une importante communication de M. Chauffard, dans laquelle il donne un récit détaillé de cécité subite survenue chez un malade de son service, chez lequel, après la mort, il trouva une lésion des deux lobes occipitaux[2]. Dans le même article, parmi diverses autres observations semblables, M. Chauffard cite le cas suivant rapporté par *Pflüger in Berliner Klin. Wochenscriftt für* 1885[3] : un jeune

[1] Ferrier. — *Functions of the Brain*, 2e édition, p. 273, 284, 288.

[2] Schafer — *Op. cit.*, p. 3, 5 et 7.

[3] *Revue de Médecine,* février 1888, p. 132.

homme reçoit de près un coup de fusil qui l'atteint dans la région occipitale; il est frappé de cécité subite. Il est mort le trente-neuvième jour, et à l'autopsie on trouvait des lésions profondes des deux lobes occipitaux, où un certain nombre de grains de plomb étaient restés fixés.

On observera que les deux cas de cécité verbale dont j'ai parlé étaient compliqués d'une hémianopsie bilatérale droite, symptôme fréquemment associé à la cécité verbale. Selon les recherches récentes de M. Charcot, qui a étudié ce sujet très minutieusement, il semblerait que dans l'hémianopsie de cause cérébrale, d'origine corticale, la lésion occupe à peu près la même région que celle qui a été indiquée comme étant le siège des altérations dont relèverait la cécité des mots. M. Charcot cependant émet cette opinion avec une très grande réserve, et, dans le même paragraphe, il dit que si la cécité verbale et l'hémianopsie reconnaissent le même siège dans le cerveau, les deux phénomènes cliniques devraient à peu près toujours se montrer associés. Or, cela ne semble pas être, car on peut citer des exemples d'hémianopsie cérébrale sans cécité verbale, et de cécité verbale sans hémaniopsie[1].

Les conclusions diamétralement opposées auxquelles les différents physiologistes sont arrivés, laissent la question de localisation de la lésion de l'aphasie sensorielle encore indécise. En vérité, on peut presque dire que les expériences sur les animaux sont entièrement inutiles pour élucider la théorie de la cécité verbale; et même par rapport au centre visuel lui-

[1] Charcot. — *Leçons sur les Maladies du système nerveux*, t. III, p. 171.

même, les résultats obtenus par les observations sur les animaux peuvent à peine être considérées comme rigoureusement applicables à l'homme.

Bien que l'évidence de ceux qui ont fait des recherches sur cette branche obscure de la pathologie cérébrale soit sujette à contestations, on doit accorder que l'opinion générale place l'aphasie sensorielle dans l'aire des distributions des branches pariéto-sphénoïdales de la sylvienne gauche, mais les opinions contradictoires qui l'emportent maintenant pour préciser la localisation peuvent seulement être mises d'accord par des observations cliniques et anatomo-pathologiques plus considérables et plus soignées.

Norwich, avril 1888.

Evreux, Ch. Hérissey, imp. — 489